

Brevet Acute Geneeskunde Varia

Dr. Ignace Demeyer
Diensthofid Spoedgevallen
Dienst Anesthesie & Reanimatie
Onze - Lieve - Vrouwziekenhuis AALST

Juni 2000

VARIA

- oftalmologische urgenties
- NKO urgenties
- hematologische Urgenties
- oncologische Urgenties
- vasculaire Urgenties

Oftalmologische Urgenties

- ROOD OOG
 - niet - pijnlijk
 - pijnlijk
- CONTUSIE VAN HET OOG
- VERBRANDING

Rood oog: niet - pijnlijk

- hemorraghie: donker rood
gelocaliseerd
- conjunctivitis: perifeer (limbus)
+ tranen, secreties
visus normaal

Rood oog: conjunctivitis

- tranen, secreties:
- bacterieel: secreties
steeds wisser voor cultuur
R/ breedspectrum AB
- viraal: tranen
- allergisch: jeuk, gezwollen oogleden

Rood oog: conjunctivitis

- diagnostisch: phenylephrine 15%
oogdruppeltje
- vasoconstrictie
- rood oog wordt wit oog

Rood oog: pijnlijk

- perikeratitis, cirkelvormig
- acute Glaucoom
- iritis - Iridocyclitis
- keratitis
- scleritis

Rood oog: acuut glaucoom

- acute visusdaling
 - meestal bij hypermetroop
- extreem veel pijn, plots opgetreden
 - (nausea, braken,...)
- onderzoek:
 - troebele cornea
 - midriase
 - oogdruk toegenomen

Glaucoom: onderzoek

- troebele cornea: kijk met het licht van op zij invallend
- midriase: semi-midriase, niet op licht reagerend
- oogdruk toegenomen: bidigitale palpatie
 - ipv 10 - 20 tot 40 à 60 cm H₂O
 - R/ niet dilateren, pilocarpine (oftalmoloog !!!)
 - nooit atropine druppels

Rood oog: pijnlijk - iritis

- verminderde visus: mist
- fotofoob
- pijn bij palpatie

- klinisch: onregelmatige pupil

Rood oog: pijnlijk - keratitis

- traumatisch: anamnestic
– diagnose: fluoresceïne oogdruppels en blauw lichtje
– R/ drukverband
- infectieus
- viraal
– vraag naar herpes labialis
– fluoresceïne-test: groeven

Contusie van het oog

- oogkastfractuur - oogledenhematoom - conjunctivalaceratie
- cornea: erosie
- voorkamer: hyphema: meestal luxatie lens
- perforatie: cornea: pupil deformatie
- sclera: hematomen
- retina: oedeem, scheur, loslating

Verbranding van de ogen

- spoelen: fluoresceïne test
- lasserogen: zeer pijnlijk, doch benigne
 - R/ unicaïne oogdruppels
 - AB zalf en verband

Oogonderzoek

- visuscontrole
- pupillaire reflexen
- transparantie van de cornea
- roodheid van de ogen lokaliseren
- mobiliteit van de ogen

Vreemd Voorwerp in het oog

- cornea: punctiform
- bij knippen persisterend gevoel: onder het ooglid
- R/ unicaïne oogdruppel
- fluoresceïne test
- (nadeel VVW evaluatie of het verdwenen is?)

Neus, Keel, Oor Urgenties

- plots gehoorverlies
 - virale infecties van de bovenste luchtwegen (buis van Eustachius verstopping)
 - acute otitis media
 - geleidingsdoofheid
- plots perceptieve doofheid
 - in maximaal 3 dagen > 30 decibels verlies

Differentieel Diagnose - 1

- stemvorkproef van Rinne
 - op het mastoid (beengeleiding)
 - voor het oor (luchtgeleiding)

 - beengeleiding < luchtgeleiding is Rinne Positief
 - perceptiedoofheid
 - beengeleiding > luchtgeleiding: Rinne Negatief
 - geleidingslethorendheid

Differentieel Diagnose - 2

- stemvorkproef van Weber
 - in het midden van de schedel
- geluid wordt gehoord
 - in het midden: een symmetrisch gehoor
 - aan het slechthorend oor: geleidingsverlies
 - aan het best horend oor: perceptieverlies slecht oor

Behandeling

- geleidingsverlies door tubaire obstructie:
 - decongestiva, GEEN Antibiotica
- perceptieve doofheid: NKO- collega verwittigen

Perceptieve doofheid

- cochleaire problematiek:
- congenitaal,
- ontstekingen: bof, mazelen, CMV, aids
- trauma van het ronde of ovale venster,
- vasculaire incidenten, vasculitis, diabetes
- ? idiopathisch

Therapie ?

- blunderbus therapie:
 - vasodilatoren
 - hemodilutie
 - calciumantagonisten
 - anticoagulantia
 - corticosteroiden
- HBO momenteel Europese Multicenter Trial met goed resultaat

Hemato - Oncologische Urgenties

- herkennen van bepaalde alarmtekens
- herkennen van bepaalde syndromen

- syndroom van hyperviscositeit
- symptomen en tekens van pancytopenie

Syndroom van hyperviscositeit

- concentratie en samenstelling van bloedcomponenten
- oorzaken:
 - Ziekte van Kahler (IgA paraproteïne)
 - Ziekte van Waldenström (IgM paraproteïne)
 - Polycythaemia Vera
 - Essentiële thrombocytose
 - Acute Leukemie (hoog aantal myeloblasten, WBC)

Symptomen en tekens van hyperviscositeit - 1

- symptomen afhankelijk van snelheid van instelling:
 - geleidelijk: Kahler, polycyth. Vera
 - zeer snel: acute leukemie
- aspecifieke: hoofdpijn, anorexia, vermoeidheid
- neurologisch: ataxia, vertigo, verwardheid,

Symptomen en tekenen van hyperviscositeit - 2

- visusstoornissen: wazig zicht,
- bloedingsverschijnselen: neusbloedingen
- respiratoir falen: hypoxie

Diagnostiek

- bij vermoeden van hyperviscositeit:
- eiwit concentratie
- erythrocyten
- leukocyten
- trombocyten
- microscopie (geldrolvorming)

Therapie

- levensreddend indien tijdig diagnose
- afhankelijk van diagnose:
 - kahler: plasmaferese
 - polycythemia vera: aderlating
 - thromboferese
 - leukoferese

Pancytopenie

- verminderd aantal erythrocyten, leukocyten en thrombocyten
- samenhangend: bloedarmoede, infectiegevaar, bloedingen

Differentieel Diagnostiek

- infiltratieve ziekten van het beenmerg
- hypersplenisme
- deficiënties
- infecties
- systeemaandoeningen
- paroxysmale nachtelijke hemoglobinurie
- aplastische anaemie

Anamnese

- geneesmiddelen: anticonvulsiva: fenytoïne, anxiolytica, antipsychotica: chloorpromazide, analgetica: indometacine, antimalaria: trimethoprim, thyreostatica: propylthiouracil, antibiotica: penicilline
- insecticiden
- geïnhaleerde stoffen: benzeen, toluen
- cimetidine, lithium, diamox, alcohol

Onderzoeken - 1

- lichamelijk: splenomegalie (lymfoom, leukemie)
- labo:
 - hemolyse
 - formule, uitstrijkje
 - leverfunctiestoornissen
 - serologie
 - reumaserologie, ANF

Onderzoeken - 2

- radiologie: RX, echografie abdomen
- oorzakelijke medicaties stoppen,
- deficiënties corrigeren (vit B1, foliumzuur)
- infectiehaarden opsporen

Therapie

- transfusie van packed cells (leukocytenfilter)
- trombocytentransfusie
- blind antibiotica starten
- multidisciplinaire benadering

Vasculaire Urgenties

- longembolen
- thoracale aorta-aandoeningen

Diep veneuze thrombose

- phlegmasia coerulea dolens: blauwe verkleuring van de huid, oedeem OLM, tot acuut ischemie toe
- diagnose: duplex onderste ledematen
- eventueel: d-dimeren
- therapie: heparine en orale anticoagulantia

Therapie DVT

- heparine: in functie van de ACT of APTT (verdubbelen van 30 sec naar 60 sec)
- oplaaddosis van 5000 U gevolgd door ctu infusie van 1000 U/ uur gedurende 5 dagen
- op dag 2 start coumarine: INR 2 à 3 nastreven
- nu pas de heparine stoppen

Longembolen

- van geen klachten tot de dood
- dyspnoe, plotse thoracale pijn, tachypnoe, koorts, cyanose, lage bloeddruk, syncope,
- acuut cor pulmonale, rechter hartfalen
- diagnose: spiraal CT-scan, specifiek vragen naar longembolen, pneumangiografie, ventilatieperfusiescan

ACUTE PATHOLOGY of the THORACIC AORTA

DEFINITIONS

- ACUTE DISSECTION
- ANEURYSM
- POST DISSECTION ANEURYSM

ACUTE DISSECTION

- MOST COMMON ACUTE CATASTROPHY OF THE THORACIC AORTA AND IS CAUSED BY A LONGITUDINAL SEPARATION OF THE AORTIC MEDIA INITIATED BY A TRANSVERSE INTIMAL AND MEDIAL TEAR

AORTIC ANEURYSM

- IS A LOCALIZED ENLARGMENT AND DILATATION OF THE ARTERIAL WALL

POSTDISSECTION ANEURYSM

IS AN AORTIC ANEURYSM.
THE PHYSIOPATHOLOGIC CAUSE IS AN EPISODE OF ACUTE DISSECTION

ACUTE DISSECTION

Stanford classification

Type A

Type B



ACUTE DISSECTION : patient profile

- - male : 60 - 70 y
- - female : > 75 y
- Younger patients (20 - 40 y)
- Hypertension
- Hypertension
- Predisposing factors

ACUTE DISSECTION : Signs and Symptoms

- sudden, excruciating tearing, migrating chest pain
- shock
 - hypertension
 - hypotension (= rupture)
- occlusion vessels
 - absent pulses
 - neurol. Deficit / upper limb ischemia
 - paraplegia
 - oliguria, anuria
 - abdominal pain
 - lower leg ischemia

ACUTE DISSECTION : Common complications

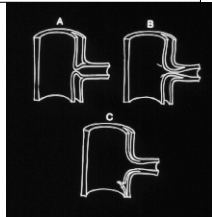
through - and - through RUPTURE into :

- pericardial sac
- pleural space
- mediastinum
- retroperitoneum

ACUTE DISSECTION : Common complications

Partial or complete OBSTRUCTION side branch :

- coronary art.
- arch vessels
- intercostal aa.
- celiac - mesenteric aa.
- renal art.
- iliac art.

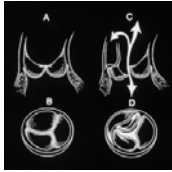


ACUTE DISSECTION : Common complications

Separation of branches from aorta

**ACUTE DISSECTION :
Common complications**

AORTIC REGURGITATION



**ACUTE DISSECTION :
Uncommon complications**

Obstruction of aorta itself " true aortic stenosis " by :

- compression of true lumen
- intussusception of intimal septum

**ACUTE DISSECTION :
Uncommon complications**

Extension of diss. in free walls or septa
of atria and ventricles :

- aorta - atrial fistula
 - aorta - right ventr. fistula
 - A - V block

**ACUTE DISSECTION :
Uncommon complications**

Extension in adventitia pulm. art. :

- (peripheral) pulm. stenosis

**ACUTE DISSECTION :
Uncommon complications**

Rupture into lung. esophagus :

DIAGNOSTIC TOOLS

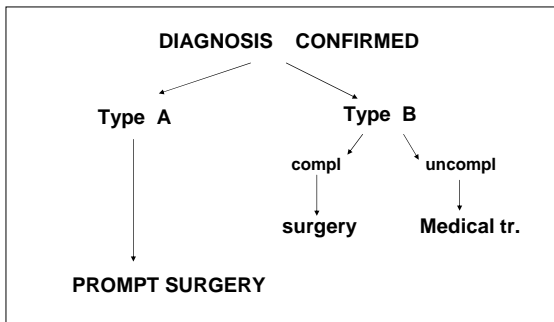
- 1. TEE
- 2. CT scan
- 3. Angiography
- 4. MRI

**ACUTE DISSECTION :
IMMEDIATE medical therapy**

- blood pressure 90 - 100 mm Hg
- heart rate 55 - 60 bpm

- GOAL : STOP progression of dissection
- : RELIEF of pain

ACUTE DISSECTION

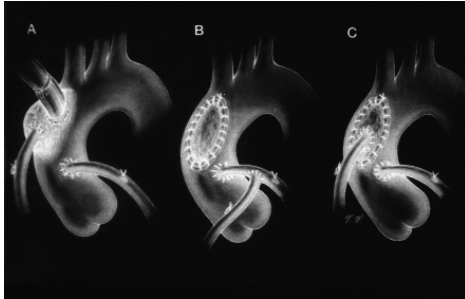


**ACUTE DISSECTION
Type B :**

INDICATIONS SURGICAL THERAPY :

- rupture or impending rupture
- progress of dissection
- inability to control BP and / or pain
- organ ischemia

POST CARDIAC SURGERY DISSECTION

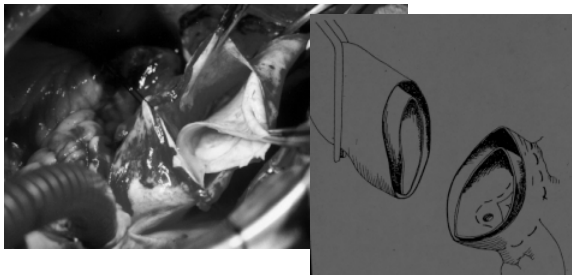


CEREBRAL PROTECTION

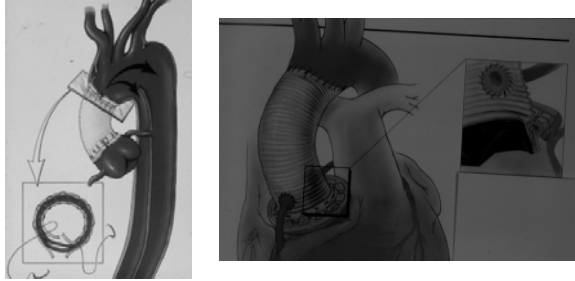
- 1. Local ice application
- 2. Deep hypothermia
- 3. Retrograde cerebroplegia
- 4. Local CO₂

- Selective perfusion carotid arteries
EEG monitoring !!!

SURGICAL TECHNIQUES : glue



SURGICAL TECHNIQUES



ACUTE DISSECTION : Late complications

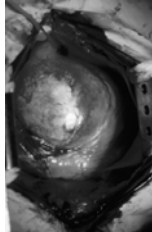
- Aortic regurgitation
 - redissection
 - Aneurysm formation :
 - saccular 25 - 30 % (10y)
 - fusiform
- Type A : 5 % per patient year mortality (Haverich)
- Type B : 3 % per patient year mortality (Doroghazi)

MARFAN'S SYNDROME : Postoperative complications

- Early redissection
 - with rupture
 - with organ ischemia
- progression of dissection
- non - specific compl.
 - neurologic
 - renal

THORACIC ANEURYSM etiology

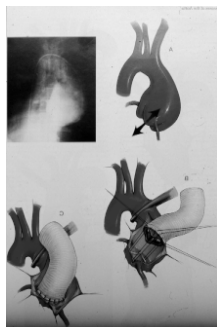
- Degenerative disease of media
- Atherosclerosis
- chronic dissection
- infection
- trauma



THORACIC ANEURYSM : symptoms

- PAIN : thoracic, back, retrosternal
- COMPRESSION, EROSION or OCCLUSION of mediastinal thoracic structures.
- RUPTURE in pericardium, pleural cav., mediastinum, retroperitoneum, mediastinal structures

THORACIC ANEURYSM : surgical techniques



Descending Thoracic Aneurysm

Indications to use ECC - DH - CA

access proximal Aorta impossible

- voluminous An.
- An laying over Ao arch
- severe lung adhesions

Imminent rupture or rupture

- arch hematoma
- ruptured type B dissection
- fragile aortic wall

TRIPLE “ E “

- **Early diagnosis**
- **Early treatment**
- **Experience**
